

تجارب زنان یائسه در مواجهه با یائسگی: یک مطالعه کیفی

سمیه کاظمیان^۱، زهرا سادات عباسیان^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: یائسگی نقطه عطفی در زندگی زنان محسوب می‌شود و اگرچه فرایندی فیزیولوژیک و رویدادی همگانی است، اما برای همه به یک شکل تعریف و احساس نمی‌شود. هدف از انجام مطالعه حاضر، شناخت بهتر ماهیت تجارب زنان یائسه در مواجهه با یائسگی بود.

روش: این تحقیق با رویکرد کیفی و بر اساس تحلیل محتوای مرسوم و با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام شد. در مجموع، ۱۵ زن یائسه مراجعه کننده به یکی از سراهای محله شهر تهران، بعد از آگاهی از هدف پژوهش درباره تجارب خود در مواجهه با یائسگی، مورد مصاحبه قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها هم‌زمان با نمونه‌گیری صورت گرفت.

یافته‌ها: سه درون‌مایه اصلی «خودکارآمدی، انفعال با تمرکز بر افکار و نظرات دیگران و ظاهر فیزیکی» استخراج گردید. همچنین، ۶ درون‌مایه فرعی «احساس کفایت و کارایی، احساس بی‌کفایتی و عدم کارایی، پیش‌پنداشت منفی، ناتوان از پاسخگویی، رضایت بدنی و احساس پیری» نیز توصیف کننده و بسط دهنده درون‌میه‌های اصلی بود.

نتیجه‌گیری: تبیین تجربه زنان یائسه در مواجهه با یائسگی، می‌تواند موجب شناسایی دیدگاه‌ها و نیازهای این زنان و طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مناسب جهت ارتقای کیفیت زندگی آنان شود.

کلید واژه‌ها: تجربه زنان یائسه، یائسگی، تحقیق کیفی

ارجاع: کاظمیان سمیه، عباسیان زهرا سادات. تجارب زنان یائسه در مواجهه با یائسگی: یک مطالعه کیفی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۵؛ ۵ (۳): ۲۳۹-۲۳۰.

تاریخ پذیرش: ۹۴/۷/۱۵

تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۲۶

۱- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

Email: zahra_abbasian1@yahoo.com

نویسنده مسئول: زهرا سادات عباسیان

مقدمه

یائسگی یکی از مراحل انتقال طبیعی رشد است که با افزایش سن، در زندگی هر زنی روی می‌دهد (۱). بحران‌های زندگی از جمله یائسگی، می‌تواند سلامت زنان را تحت تأثیر قرار دهد. یائسگی نقطه عطفی در زندگی زنان می‌باشد و اگرچه فرایندی فیزیولوژیک و رویدادی همگانی است، اما برای همه به یک شکل تعریف و احساس نمی‌شود و عواملی همچون وضعیت روحی- روانی، سلامت عاطفی و زمینه فرهنگی و اجتماعی فرد در آن دخیل می‌باشد (۲). در صورتی که زنی به سن بالاتر از ۵۰ سالگی برسد، باید حدود ۳۰ سال دیگر از زندگی خود را در وضعیت کمبود استروژن بگذراند که در طی این مدت با بسیاری از مشکلات، علائم و عوارض ناشی از کمبود هورمون‌های جنسی روبه‌رو خواهد شد (۳). از جمله این عوارض می‌توان به اختلالات وازوموتور، گرگرفتگی، تعریق شبانه، اختلال خواب، اختلال در سیکل قاعدگی (آمنوره، لکه‌بینی، هیپرمنوره)، تغییرات روان‌شناختی (اختلال در خلق، افسردگی، اضطراب، کاهش تمرکز حواس، ضعف حافظه و تحریک‌پذیری)، اختلال جنسی، علائم سوماتیک، پوکی استخوان، افزایش خطر بیماری‌های قلبی- عروقی، آلزایمر، سرطان کولون و... اشاره نمود (۴).

یائسگی یکی از مراحل مهم زندگی و بخشی از سالمندی است که اگر با دید مثبتی به آن نگریسته شود، می‌تواند الهام‌بخش و سودمند باشد (۵). با این وجود، یائسگی پدیده‌ای است که کسی تمایل به بحث در مورد آن ندارد و حتی در صورت بحث، با آن برخوردی ناامید کننده و منفی‌گرایانه می‌شود. به نظر افراد جامعه، ویژگی‌هایی مانند جوانی، زیبایی و جذابیت در زنان ارزشمند است و زنان یائسه به غلط افرادی غیر منطقی، عصبی، خشن و فاقد نیروی جنسی معرفی می‌شوند و به دلیل این که کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند، با گذشت زمان به تدریج در جامعه فراموش می‌شوند. یائسگی پایان دوره باروری است و هنگامی که این دوران فرا می‌رسد، زنان یائسه دچار درجاتی از شوک و ناباروری و احساس غم می‌شوند (۶). بنابراین، آگاهی از عوامل مؤثر و علائم یائسگی، زندگی را برای آن‌ها راحت‌تر می‌کند و مشکلات روحی و

روانی آنان را کاهش می‌دهد (۷).

نگرش، آگاهی و دانش زنان در خصوص یائسگی، از جامعه‌ای به جامعه دیگر و حتی در درون یک جامعه متفاوت است. این تفاوت‌ها می‌تواند به دلیل سن، تعداد زایمان، وضعیت هورمونی، وضعیت اجتماعی، اقتصادی، فرهنگ، تحصیلات و شاخص‌های ژئوگرافیک باشد (۸). همچنین، در جوامعی که زنان نگرش مثبتی نسبت به یائسگی دارند، علائم و عوارض ناشی از آن کمتر و قابل تحمل‌تر است (۷). آگاهی زنان نسبت به پدیده یائسگی، در سلامت روحی و روانی و جسمی آنان نقش مهمی ایفا می‌کند (۹). بر اساس عقیده Schiff و Utian، دانش شرطی اساسی برای استفاده از خدمات بهداشتی است و نگرش، یک اصل سازمان دهنده مؤثر در اجرای یک عمل می‌باشد. نگرش به دلیل تأثیری که در فرد ایجاد می‌کند، می‌تواند موجب شروع یک رفتار بهداشتی شود. آن‌ها بیان نمودند که برای ایجاد تغییر مداوم در رفتار، ایجاد آگاهی و نگرش مثبت، امری مفید و منطقی است (۱۰). در مطالعات Malik (۹) و حسن‌زاده و همکاران (۱۱)، وضعیت اجتماعی- اقتصادی و تحصیلات پایین، با آگاهی و نگرش پایین زنان در خصوص یائسگی ارتباط داشت. همچنین، در جوامعی که زنان نگرش مثبتی نسبت به یائسگی دارند، علائم و عوارض ناشی از آن کمتر و قابل تحمل‌تر می‌باشد (۹).

مطالعات مختلف، آگاهی کم زنان نسبت به این پدیده را در بسیاری از کشورها و از جمله کشور ما نشان می‌دهد (۹-۱۳). نتایج مطالعه فرجی و همکاران نشان داد که حدود نیمی از زنان آگاهی درستی در مورد عوامل مؤثر و نشانه‌های یائسگی ندارند (۷). از آنجایی که شناخت تجارب زنانی که یائسه شده‌اند، می‌تواند در تنظیم برنامه‌های مراقبتی و شناختی زنان قبل و بعد از سن یائسگی بسیار اثربخش باشد، لازم است این تجارب با روش و ابزار مناسبی شناسایی شود. هدف از انجام مطالعات کیفی، توصیف درک تجارب انسان است. بصیرت به دست آمده از مطالعه کیفی به واسطه یافتن رابطه علت و معلولی کسب نمی‌شود، بلکه به واسطه ارتقای ادراک فرد از کل به دست می‌آید. از آنجا که بررسی روحیات

انسان با مقادیر عددی و کمی دشوار است، تحقیق کیفی ماهیتی اکتشافی دارد و برای وصف پدیده و تجربه، از کلمات به جای اعداد استفاده می‌کند (۱۴). بنابراین، هدف از انجام مطالعه حاضر، بررسی تجربه زنان یائسه در مواجهه با یائسگی به صورت کیفی بود.

روش

این تحقیق با رویکرد کیفی و بر اساس تحلیل محتوای مرسوم انجام شد. تحلیل محتوا به عنوان یک شیوه سیستماتیک و با هدف رسیدن به عمق و وسعت توصیف پدیده به کار می‌رود که موجب بازنگری، استنتاج‌های معتبر از اطلاعات و تولید دانش و بصیرت‌های جدید می‌گردد و برای تجارب و نگرش افراد نسبت به موضوع خاصی مناسب است. تحلیل محتوا بر تجربه زندگی، تفاسیر و معانی که افراد با آن مواجه بوده‌اند، تمرکز می‌کند (۱۵). بر اساس تحلیل محتوای مرسوم، تجزیه و تحلیل هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام گردید. در ابتدا محتوای مصاحبه‌ها بلافاصله بعد از هر مصاحبه کلمه به کلمه پیاده‌سازی و تایپ شد. برای تشخیص واحدهای معنایی، هر مصاحبه چندین بار مطالعه و مرور گردید. سپس واحدهای معنایی چندین بار مرور و بر اساس تشابه مفهومی و معنایی، طبقه‌بندی شد. طبقات و زیرطبقات با هم مورد مقایسه قرار گرفت و از تحلیل و تفسیر این داده‌ها، درون‌مایه‌ها یا مقوله‌های انتزاعی‌تر استخراج گردید (۱۶) (جدول ۱).

جدول ۱. استخراج درون‌مایه‌های اصلی و فرعی از تجزیه و تحلیل مصاحبه با زنان یائسه

درون‌مایه اصلی	درون‌مایه فرعی
خودکارآمدی	احساس کفایت و کارایی
انفعال با تمرکز بر افکار و نظرات دیگران	احساس بی‌کفایتی و عدم کارایی
ظاهر فیزیکی	پیش‌پنداشت منفی ناتوان از پاسخگویی رضایت بدنی احساس پیری

روش جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه از نوع نیمه ساختار

یافته باز عمیق بود. فرایند سؤالات به فرایند مصاحبه و پاسخ‌های هر فرد بستگی داشت. در مطالعه حاضر به منظور دسترسی آسان به زنان یائسه و رعایت تنوع اجتماعی و تحصیلی، زنان یائسه‌ای که برای دریافت خدمات یا شرکت در کارگاه‌های آموزشی به یکی از سراهای محله در شهر تهران مراجعه کرده بودند، در مطالعه شرکت داده شدند. معیار ورود به پژوهش این بود که زنان در هنگام انجام تحقیق یک سال عادت ماهیانه نشده باشند و بدون انجام عمل جراحی برداشت رحم و تخمدان‌ها و به طور طبیعی یائسه شده باشند که با پرسش از خود آن‌ها انجام گرفت. پس از انتخاب شرکت کنندگان و برقراری ارتباط و بازگ کردن هدف مطالعه، روش مصاحبه برای آن‌ها شرح داده شد. هر یک از افراد به شکل جداگانه فرم رضایت‌نامه آگاهانه را امضا و رضایت خود را برای انجام مطالعه اعلام نمودند. همچنین، شرکت کنندگان دارای تجربه مشترک یائسگی بودند و بر همین اساس، نمونه‌های همگون از نظر تجربه انتخاب شدند. تعداد نمونه‌ها از ابتدا مشخص نبود و نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت که در نهایت، حجم نمونه به ۱۵ نفر رسید. هر مصاحبه بین ۹۰-۴۵ دقیقه به طول انجامید.

فرایند سؤالات به فرایند مصاحبه و پاسخ‌های هر فرد بستگی داشت. نمونه سؤالات بدین صورت آغاز شد که «از تجربیات خود در مواجهه با یائسه شدن بگویید». پس از جمع‌آوری اطلاعات اولیه، سؤالات پیگیری بر اساس هر مورد مانند «یک زن یائسه چطور زنی است؟، یائسگی چه تأثیری بر شما و زندگیتان داشته است؟ و وضعیت شما قبل و بعد از یائسگی چه تغییری کرده است؟» پرسیده شد. هدف از طرح این سؤالات، رسیدن به عمق تجربه مشارکت کنندگان بود. جلسه مصاحبه با سؤال «اگر در یک جمله بخواهید یائسگی و تأثیر آن را بر روی زندگی خود بگویید، چه می‌گویید؟» خاتمه می‌یافت. مصاحبه ضبط و در اسرع وقت بازنویسی و کدگذاری گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده توسط دو نفر از اعضای هیأت علمی مورد بازنگری و تأیید قرار گرفت. انجام نمونه‌گیری با حداکثر واریانس (بر حسب سن، تعداد و جنسیت فرزندان، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل و سن یائسگی) باعث افزایش اعتبار داده‌ها گردید.

جدول ۲. مشخصات مشارکت کنندگان

شماره	سن (سال)	وضعیت تأهل	وضعیت اشتغال	میزان تحصیلات	تعداد فرزندان	سن یائسگی (سال)
۱	۴۶	متاهل	خانه‌دار	دیپلم	۳	۴۳
۲	۴۷	متاهل	استاد دانشگاه	کارشناسی ارشد	۲	۴۶
۳	۴۷	متاهل	خانه‌دار	دیپلم	۱	۴۶
۴	۴۸	متاهل	خانه‌دار	دیپلم	۳	۴۶
۵	۴۸	متاهل	خانه‌دار	دیپلم	۲	۴۵
۶	۴۹	متاهل	خانه‌دار	دیپلم	۲	۴۷
۷	۵۰	متاهل	خانه‌دار	زیر دیپلم	۳	۴۸
۸	۵۱	متاهل	معلم	کارشناسی	۲	۵۰
۹	۵۳	مطلقه	حسابدار	فوق دیپلم	۳	۴۸
۱۰	۵۴	متاهل	خانه‌دار	زیر دیپلم	۳	۴۷
۱۱	۵۵	بیوه	خانه‌دار	زیر دیپلم	۳	۴۶
۱۲	۵۸	بیوه	بازنشسته	کارشناسی	۲	۴۹
۱۳	۵۸	متاهل	خانه‌دار	دیپلم	۴	۴۶
۱۴	۶۰	متاهل	بازنشسته	کارشناسی	۲	۵۳
۱۵	۶۳	متاهل	خانه‌دار	زیر دیپلم	۵	۵۰

طبقه «رضایت بدنی و احساس پیری» بود.

خودکارآمدی

واکنش زنان نسبت به یائسگی متفاوت می‌باشد. هر فردی با توجه به مهارت‌های سازگاری، واکنش‌های متفاوتی را نشان می‌دهد. این درون‌مایه از دو طبقه با عناوین «احساس کفایت و کارایی و احساس بی‌کفایتی و عدم کارایی» تشکیل شد (جدول ۳).

احساس کفایت و کارایی: برخی از زنان تجربیاتی دارند که برخاسته از احساس کفایت و کارایی آنان نسبت به تغییرات یائسگی است. به طور مثال، مشارکت کننده شماره ۲ در این مورد بیان کرد: «دیگران می‌گفتند یائسه که بشید، بهانه‌گیر می‌شوید و میل جنسی پایین می‌آید و از رابطه می‌راسم».

یافته‌ها

مشارکت کنندگان مطالعه شامل ۱۵ زن یائسه بودند که مشخصات آن‌ها در جدول ۲ آمده است. سرانجام با خواندن مکرر هر مصاحبه و غوطه‌ور شدن پژوهشگر در مصاحبه‌ها و با تأمل بر آن‌ها، با کنار هم قرار دادن و مقایسه اشتراک مضمون‌ها و زیرمضمون‌ها، ۶ طبقه و ۳ درون‌مایه اصلی تحت عناوین «خودکارآمدی، انفعال با تمرکز بر افکار و نظرات دیگران و ظاهر فیزیکی» استخراج شد.

خودکارآمدی مشتمل بر دو طبقه «احساس کفایت و کارایی و احساس بی‌کفایتی و عدم کارایی»، انفعال با تمرکز بر افکار و نظرات دیگران شامل دو طبقه «پیش‌پنداشت منفی و ناتوان از پاسخگویی» و ظاهر فیزیکی نیز مشتمل بر دو

جدول ۳. نمونه‌ای از نحوه تجزیه و تحلیل داده‌ها و شکل‌گیری درون‌مایه خودکارآمدی

درون‌مایه	زیرطبقه	واحد معنایی
خودکارآمدی	احساس کفایت و کارایی	«دیگران می‌گفتند یائسه که بشید، بهانه‌گیر می‌شوید و میل جنسی پایین می‌آید و از رابطه جنسی دوری می‌کنید، پیر می‌شوید، اما من نه از رابطه دوری کردم و میل جنسی من کم نشد و به خودم خیلی می‌راسم... به پوست و سلامتی‌ام پیر هم نشدم، اگر آدم روحیه خوبی داشته باشه و به سلامتی‌اش برسد، هم دیر یائسه می‌شه، هم در زندگیش مشکلی پیش نمیاد... به خود فرد ربط داره».
	احساس بی‌کفایتی و عدم کارایی	«من از وقتی یائسه شدم، احساس می‌کنم از کار افتادم و نمی‌تونم نیازهای همسرمو برآورده کنم؛ حتی به کارهای خونه مثلاً تمیز کردن و مرتب کردن هم حوصله نمی‌کنم... به خودم نمی‌راسم».

احساس ناراضی نسبت به خود و زندگی‌شان پیدا کرده بودند. مشارکت کننده شماره ۱۳ بیان کرد: «طرفی‌انم می‌گفتند هیچی خوشحالت نمی‌کنه و میل جنسیت کم می‌شه... درست می‌گفتند، من تمام این حالاتو دارم و به نظرم یائسگی خیلی بد هست».

ناتوان از پاسخگویی: برخی از زنان یائسه بعد از یائسه شدن به علت پذیرش افکار و نظرات منفی دیگران در مورد یائسگی، نگرش منفی پیدا کردند و خود را فردی بیمار و ناتوان تصور می‌کنند و در بیان خواسته‌ها و نظراتشان ناتوان بودند. این امر تا این حد پیش می‌رود که در روابط بین زنان یائسه با همسرانشان نیز تأثیر می‌گذارد.

مشارکت کننده شماره ۷ در این مورد چنین گفت: «شوهر من نظرش در مورد یائسگی بد بود، فکر می‌کرد زن از کار افتاده می‌شه و نمی‌تونه نیازهای مردشو برآورده کنه... از بس اینو می‌گفت، من همش فکر می‌کنم نمی‌تونم از عهده نیازهایش بریام... چی بش بگم، بش حق می‌دم منو دوست نداشته باشه و سمت زنی دیگه بره».

مشارکت کننده شماره ۶ اظهار داشت: «من از وقتی یائسه شدم، درد و مریضی اومده سراغم، همش دراز می‌کشم. شوهرم انتظار داره مثل دختر ۱۸ ساله شگول باشم، منم نیستم... همش تقصیر یائسه شدنمه کاری هم نمی‌شه کرد. من بش نمی‌تونم حرفی بزنم هیچی نمی‌تونم بگم... اونم منو نمی‌خواد دیگه».

ظاهر فیزیکی

از جمله یافته‌های قابل توجه که به کرات در مصاحبه‌ها اشاره شد، درون‌مایه ظاهر فیزیکی بود که به معنای احساسات، نگرش و ارزش‌های یک فرد درباره بدن و کارکرد آن است. این درون‌مایه شامل دو طبقه «رضایت بدنی و احساس پیری» بود.

رضایت بدنی: تعدادی از مشارکت کنندگان که با اظهار نظرات منفی دیگران در مورد یائسگی مخالف بودند، به زیبایی‌های چهره و اندام خود توجه می‌نمودند و در نتیجه، یائسگی را عامل تغییر ظاهر نمی‌دانستند. مشارکت کننده شماره ۹ نظر خود را در این مورد چنین بیان

جنسی دوری می‌کنید... پیر می‌شوید، اما من نه از رابطه دوری کردم و میل جنسی من کم نشد و به خودم خیلی می‌رسم، به پوست و سلامتی‌ام... پیر هم نشدم، اگر آدم روحیه خوبی داشته باشه و به سلامتی‌اش برسد، هم دیر یائسه می‌شه، هم در زندگیش مشکلی پیش نمیاد... به خود فرد ربط داره».

مشارکت کننده شماره ۹ گفت: «من نظر خانم‌های دیگر در مورد یائسه شدن را قبول ندارم. اونا خودشان حس بد را به خودشان می‌دهند. هر چیزی که می‌شه، می‌اندازند تقصیر یائسه شدن... مثل این که روی رابطه زن و شوهر تأثیر می‌گذارد، پیر می‌شید، زن بدبین می‌شه... من قبول ندارم، از یائسه شدنم راضی‌ام با همسرم رابطه خوبی دارم خداوشکر...».

احساس بی‌کفایتی و عدم کارایی: بعضی از زنان یائسه احساس بی‌کفایتی می‌کردند و نگرش منفی و بدی نسبت به دوران یائسگی داشتند. مشارکت کننده شماره ۱ اظهار نمود: «من از وقتی یائسه شدم، احساس می‌کنم از کار افتادم و نمی‌تونم نیازهای همسرمو برآورده کنم؛ حتی به کارهای خونه مثلاً تمیز کردن و مرتب کردن هم حوصله نمی‌کشم... به خودم نمی‌رسم».

انفعال با تمرکز بر افکار و نظرات دیگران

با توجه به این درون‌مایه، بسیاری از اشخاص در بخش اعظم زندگی خود رفتار غیر قاطعانه دارند. آن‌ها اغلب آن قدر به دیگران اهمیت می‌دهند که اصل را دیدگاه دیگران نسبت به خودشان می‌دانند و در ارایه نظراتشان متکی به سخن و رأی دیگران هستند. مشارکت کننده شماره ۵ چنین گفت: «قبل از یائسه شدنم دوستانم و نزدیکانم مثلاً مامانم می‌گفت یائسگی خیلی بد هست و زن پیر می‌شه و افت می‌کنه... درست می‌گفتند منم همین احساسو دارم».

این درون‌مایه شامل دو طبقه تحت عناوین «پیش‌پنداشت منفی و ناتوان از پاسخگویی» بود.

پیش‌پنداشت منفی: برخی از زنان به علت اطلاعات نادرستی که قبل از یائسه شدن کسب کرده بودند، نگرش منفی نسبت به یائسگی داشتند و با پذیرش آن اطلاعات،

کرد: «با ورزش کردن، پیاده‌روی سه روز در هفته و رژیم غذایی نمی‌گذارم وزنم بالا بره، (با لبخند گفت) البته هنوز باید لاغرتر بشم... من از جوانیم دوست نداشتم پیر بشم و مثل بقیه افسرده بشم. مادر خودم را که می‌دیدم، به خودش توجه نمی‌کرد، من مخالف رفتارش عمل کردم، دکتر پوست می‌رم، تحت نظر دکتر زنان هستم، با دوستانم رفت و آمد می‌کنم و مطالعه می‌کنم... الانم یائسگی منو تغییر نداده و نظر بدی ندارم».

مشارکت کننده شماره ۸ چنین گفت: «من همیشه به اندام و ظاهرم توجه زیادی داشتم، البته شوهرم هم داشت. همیشه لباس‌های خوب می‌خرم، ورزش می‌کنم و آرایش می‌کنم. روحیمو اینطوری بالا بردم... آدم باید به خودش و ظاهرش برسه، اینطوری احساس بهتری داره... این حرفا چیه که یائسگی آدمو پیر می‌کنه، من مخالف آدمایی هستم که افکار منفی دارن. دل که جوون باشه پیر نمی‌شی».

احساس پیری: بعضی از مشارکت کنندگان، زن یائسه را زنی پیر و بی‌حوصله تعبیر می‌کردند. احساس کمبود انرژی، خستگی و کوفتگی، دردهای عضلانی و کاهش توان و انرژی را نشانه‌های پیری در دوران یائسگی می‌پنداشتند.

مشارکت کننده شماره ۱۲ چنین بیان نمود: «رن که یائسه می‌شه مثل جوونی‌هاش نیست، بدنش افت می‌کنه و پوستش چروک می‌شه. من از وقتی یائسه شدم، هر کسی منو دیده می‌گه چقدر قیافت عوض شده. من دیگه حوصله ندارم تو آینه خودمو نگاه کنم... از قیافم خوشم نمیاد».

مشارکت کننده شماره ۳ عنوان کرد: «رن یائسه شور و اشتیاق قدیمو نداره. به زندگی سرد می‌شه، امیدشو از دست می‌ده، مثل بیماری که نمی‌تونه کاری بکنه. من قدیم هر روز یه مدل لباس تنم بود، از این آرایشگاه به اون آرایشگاه... به خودم خیلی می‌رسیدم، اما از وقتی یائسه شدم، هیچی برام مهم نیست و همش فکر می‌کنم پیر شدم دیگه».

بحث

پژوهش کیفی حاضر با هدف شناخت بهتر ماهیت تجارب زنان یائسه در مواجهه با یائسگی انجام شد و نتایج آن در سه درون‌مایه اصلی «خودکارآمدی، انفعال با تمرکز بر افکار و

نظرات دیگران و ظاهر فیزیکی» و شش درون‌مایه فرعی «احساس کفایت و کارایی، احساس بی‌کفایتی و عدم کارایی، پیش‌پنداشت منفی، ناتوان از پاسخگویی، رضایت بدنی و احساس پیری» بیان شد. از یافته‌های مطالعه چنین مشخص گردید که بیشتر زنان یائسه منتظر تجربه ناخوشایندی با شروع یائسگی بودند. اغلب آن‌ها پیش‌پنداشت منفی نسبت به یائسگی داشتند که برگرفته از طرز تفکر و عقاید دیگران نسبت به یائسگی بود. در بعضی از مشارکت کنندگان، پذیرش نظرات و عقاید دیگران قبل از یائسه شدن، باعث تغییر نگرش آن‌ها نسبت به یائسگی شده بود و بنابراین، آن‌ها نقش منفعلی در زندگی و عملکردشان داشتند.

یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر با نتایج مطالعه George (۱۷) همخوانی داشت. برخی از زنان شرکت کننده در پژوهش وی هیچ علامتی را با شروع این پدیده تجربه نکرده بودند، اما از اطرافیان خود مانند مادر، خواهر و یا دوستان شنیده بودند که یک سری علایم آزار دهنده وجود دارد (۱۷). نتایج مطالعه Liu و Eden نیز گزارش کرد که علایم زنان یائسه پس از بروز یائسگی، با نگرش آن‌ها به یائسگی و درک ماهیت آن ارتباط مستقیمی دارد و بعضی زنان به دلیل نگرش منفی، حالت بهت، ناباوری و بی‌قراری را تجربه می‌کنند (۱۸).

نتایج تحقیق حاضر حاکی از آن بود که با یائسه شدن، احساس بی‌کفایتی و ناامیدی به زندگی در زنان ایجاد می‌شود و از عهده مسؤولیت‌های خود در خانواده و برآورده کردن نیازهای همسرشان برنمی‌آیند. همچنین، آن‌ها در برابر اعتراضات و ناراحتی‌های همسرشان کاری جز سکوت و تحمل کردن نداشتند و در ابراز نظر و خواسته‌هایشان ناتوان بودند و در نتیجه، نسبت به یائسگی نگرش منفی داشتند.

نتایج پژوهش Obermeyer در مورد تجارب زنان کشورهای غربی از یائسگی نشان داد که بیشتر آن‌ها از یائسگی به عنوان یک تجربه منفی و ناخوشایند یاد می‌کنند (۱۹). Aaron و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نگرش زنان نسبت به یائسگی، واکنش آن‌ها را تعیین می‌کند؛ به طوری که زنان دارای نگرش منفی،

واکنش‌هایی همچون بی‌قراری، کاهش توانایی و نفرت از خود بروز می‌دهند و همچنین، ۱۶ درصد زنان پس از یائسگی در مواجهه با مشکلات خانوادگی، احساس ناتوانی می‌کنند (۲۰).

با توجه به این که تغییرات ایجاد شده جسمی و روانی در دوران یائسگی می‌تواند بر احساس فرد نسبت به کارایی، ظرفیت و توانایی خود تأثیر بگذارد و از آن‌جا که میان شرایط فیزیکی، خودکارآمدی و آشفته‌گی هیجانی رابطه نزدیکی وجود دارد، به طور طبیعی زنان در این دوران ارزیابی رو به کاهشی را نسبت به توانایی خود دارند. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، زنانی که خودکارآمدی بالاتری داشتند، احساس کفایت و کارایی می‌کردند، از نگرش مثبتی نسبت به یائسگی برخوردار بودند و از زندگی و روابط خود رضایت بیشتری داشتند و کسانی که خودکارآمدی پایینی داشتند، احساس بی‌کفایتی و عدم کارایی می‌کردند، نگرش منفی نسبت به یائسگی داشتند و از زندگی و روابط خود راضی نبودند. همچنین، نتایج تحقیق Wyshak نشان داد که بین نگرش، سرزندگی و خودکارآمدی ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۲۱). یافته‌های پژوهش Cheng و همکاران حاکی از آن بود که زنان یائسه‌ای که از سطح خودکارآمدی بالاتری برخوردار هستند، با ایجاد اهداف واقع‌بینانه‌ای منطبق بر توانایی‌های کنونی خود و تلاش و کوشش در جهت آن، از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار می‌شوند و نگرش آن‌ها نسبت به یائسگی تغییر می‌کند (۲۲). بنابراین، زنان یائسه‌ای که از زندگی هدفمند و با ارزش برخوردار می‌باشند، بر اساس میزان اهداف خود، احساس توانایی و قابلیت در رسیدن به آن‌ها را دارند. در واقع، خودکارآمدی فرد تا حد زیادی بر نگرش افراد نسبت به یائسگی تأثیر می‌گذارد؛ بدین معنی که زنان با احساس کنترل، قدرت و توان بالاتر، خود را سالم‌تر ارزیابی می‌کنند. در پژوهش حاضر، زنان با تصویر بدنی بهتر، خودکارآمدی بالاتری را از خود نشان می‌دهند که با نتایج مطالعه Woodrow (۲۳) مطابقت دارد.

در تحقیق حاضر مشخص شد زنانی که به جذابیت ظاهری و فیزیکی خود اهمیت می‌دهند، احساس بهتری نسبت به خود و زندگی‌شان داشتند. این زنان برنامه تغذیه

مناسبی جهت کاهش وزن و برنامه درمانی برای بهبود علائم یائسگی با تحت نظر دکتر بودن و فعالیت فیزیکی (مانند پیاده‌روی و ورزش) داشتند و با توجه کردن به زیبایی ظاهری خود، روحیه خود را بالا می‌بردند. در نتیجه، نگرش مثبتی در مورد یائسگی داشتند. بعضی از زنان مشارکت‌کننده که احساس پیر شدن و بی‌حوصلگی می‌کردند، برای جذابیت ظاهر فیزیکی خود تلاشی انجام نمی‌دادند و آن را بی‌حوصلگی ناشی از یائسه شدن می‌دانستند. در نتیجه، نگرش منفی نسبت به یائسگی داشتند. در این رابطه، نتایج پژوهش Skrabski و همکاران نشان داد که ظاهر فیزیکی زنان، ارتباط مستقیمی با نگرش آنان دارد (۲۴). همچنین، با توجه به مطالعه Asevedo (۲۵)، افراد بر اساس میزان احساس ارزشمندی نسبت به خود، به ارزیابی بدنشان می‌پردازند. زنانی که از ظاهر فیزیکی خود رضایت بالاتری دارند، احساس آنان از ارزش شخص خود بالاتر است (۲۵). پژوهش‌های کمی در مورد جذابیت ظاهر بدنی پس از یائسگی وجود دارد، با این حال نتایج تحقیقات نشان داده است که تغییرات روانی و فیزیولوژیکی که به دنبال افزایش سن و یائسگی رخ می‌دهد، باعث ایجاد نگرانی زنان یائسه در مورد وزن و تغذیه می‌شود.

مطابق نتایج تحقیق حاضر، زنانی که احساس پیری و بی‌حوصلگی خود را به یائسگی نسبت می‌دهند، به جذابیت ظاهر فیزیکی خود کمتر اهمیت می‌دادند و در نتیجه، نگرش منفی نسبت به یائسگی داشتند. Cifcili و همکاران نیز در مطالعه خود عنوان کردند که روند افزایش سن باعث ایجاد علائم یائسگی نمی‌شود، بلکه این احساس پیری است که می‌تواند شدت علائم یائسگی را تحت تأثیر قرار دهد و آن را بیشتر نماید. در واقع، چنین به نظر می‌رسد که در روند مقوله پیری، نگرش زنان نسبت به یائسگی بیشتر از خود یائسگی می‌تواند تأثیرگذار باشد. با این وجود، ممکن است زنان این تغییرات را به یائسگی خود ربط دهند. همچنین، تصویر ذهنی یک سوم زنانی که بیش از دو سال از یائسگی‌شان می‌گذرد، تا حدودی مخدوش می‌باشد؛ به طوری که اذعان می‌دارند دیگر جذابیتی ندارند (۲۶).

نتیجه گیری

امروزه باید برای انجام مراقبت‌های بهداشتی، بر علایق، رنج‌ها، مشکلات و سلامت زنان یائسه تمرکز شود و تجارب واقعی در جهت ابداع روش‌های جدید مراقبت بهداشتی آنان مورد توجه قرار گیرد. در نتیجه، می‌توان سال‌ها قبل از رسیدن به یائسگی، با آموزش‌های لازم از سوی صاحب‌نظران، دست‌اندرکاران بهداشت و درمان و رسانه‌های ارتباطی، به ارتقای دانش در این زمینه کمک نمود و شرایط آرامش و شادی، احساس کفایت و توانمندی، رضایت از زندگی و به طور کلی تجارب مثبت‌تری از این دوران را در زنان یائسه ایجاد کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود تحقیقات کیفی و کمی

پیرامون راه‌های ارتباطی و اطلاعاتی بر میزان یادگیری و معلومات زنان از پدیده یائسگی انجام گیرد تا بتوان آمادگی‌های لازم را در آنان ایجاد نمود و با ایجاد آمادگی ذهنی لازم برای زنان در سنین قبل از یائسگی، نگرش منفی و احساس پیری و منفعل بودن در زندگی را در آن‌ها کاهش داد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از مشارکت کنندگان به جهت همکاری صمیمانه و در اختیار گذاشتن تجارب ارزنده‌شان، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

1. Noroozi E, Kasiri Dolatabadi N, Eslami AA, Hassanzadeh A, Davari S. Knowledge and attitude of 40-45 year old women toward menopause. J Health Syst Res 2011; 7(4): 460-8. [In Persian].
2. Golyan Tehrani S, Mir Mohammad Ali M, Mahmoudi M, Khaledian Z. Study of quality of life and its patterns in different stages of menopause for women in Tehran. Hayat 2002; 8(3): 33-41. [In Persian].
3. Al-Azzawi F. The menopause and its treatment in perspective. Postgrad Med J 2001; 77(907): 292-304.
4. Chamberlin G, Bowen-Simpkins P. A Practice of Obstetrics and Gynaecology: A Textbook for General Practice and the DRCOG. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000.
5. Berek JS. Berek & Novak's gynecology. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
6. Baheiraei A, Ghazizadeh S. Menopause and hormone replacement therapy. Tehran, Iran: Boshra Publications; 2001. [In Persian].
7. Faraji R, Asgharnia M, Hosseinzadeh F, Dalil Heirati SF, Emadi A. Attitude and knowledge of women about menopause and hormone replacement therapy. J Holist Nurs Midwifery 2014; 24(1): 48-55. [In Persian].
8. Tanira S, Wazed F, Sultana A, Amin R, Sultana K, Ahmad S. Knowledge, attitude and experience of menopause - an urban based study in Bangladesh. J Dhaka Med Coll 2009; 18(1): 33-6.
9. Malik HS. Knowledge and attitude towards menopause and hormone replacement therapy (HRT) among postmenopausal women. J Pak Med Assoc 2008; 58(4): 164-7.
10. Utian WH, Schiff I. NAMS-Gallup survey on women's knowledge, information sources, and attitudes to menopause and hormone replacement therapy. Menopause 1994; 1(1): 39-48.
11. Hassanzadeh G, Yekkezare S, Vaziri S, Soroorirad B, Darki L. Knowledge of women about menopause in Qazvin. J Qazvin Univ Med Sci 2003; 7(4): 21-5. [In Persian].
12. Leon P, Chedraui P, Hidalgo L, Ortiz F. Perceptions and attitudes toward the menopause among middle aged women from Guayaquil, Ecuador. Maturitas 2007; 57(3): 233-8.
13. Mazhar SB, Gul-e-Erum. Knowledge and attitude of older women towards menopause. J Coll Physicians Surg Pak 2003; 13(11): 621-4.
14. LoBiondo-Wood G, Haber J. Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice. Philadelphia, PA: Mosby Elsevier; 2006.
15. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. J Adv Nurs 2008; 62(1): 107-15.
16. Polit DF, Beck CT. Study guide to accompany essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization. 6th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
17. George SA. The menopause experience: A woman's perspective. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2002; 31(1): 77-85.
18. Liu J, Eden JA. The menopausal experience of Greek women living in Sydney. Menopause 2008; 15(3): 476-81.
19. Obermeyer CM. Menopause across cultures: A review of the evidence. Menopause 2000; 7(3): 184-92.
20. Aaron R, Muliyl J, Abraham S. Medico-social dimensions of menopause: A cross-sectional study from rural south India. Natl Med J India 2002; 15(1): 14-7.

21. Wyshak G. Health ratings in relation to illnesses, physical functioning, general mental health and well-being: Self-reports of college alumnae, ages < 40-80 and older. *Qual Life Res* 2003; 12(6): 667-74.
22. Cheng MH, Wang SJ, Wang PH, Fuh JL. Attitudes toward menopause among middle-aged women: A community survey in an island of Taiwan. *Maturitas* 2005; 52(3-4): 348-55.
23. Woodrow Keys E. The effect of body image on carrier decision making self-efficacy and assertiveness in female athletes and non-athletes [Doctoral Thesis]. Huntington, WV: Marshall University; 2006.
24. Skrabski A, Kopp M, Rozsa S, Réthelyi J, Rahe RH. Life meaning: An important correlate of health in the hungarian population. *Int J Behav Med* 2005; 12(2): 78-85.
25. Asevedo HL. Self-perceptions of body image, weight, and appearance among women with doctorates in counseling: Implications for counselor training and practice [PhD Thesis]. New Orleans, LA: University of New Orleans; 2004.
26. Cifcili SY, Akman M, Demirkol A, Unalan PC, Vermeire E. "I should live and finish it": A qualitative inquiry into Turkish women's menopause experience. *BMC Fam Pract* 2009; 10: 2.

Experience of Menopausal Women in Dealing with Menopause: A Qualitative Study

Somayeh Kazemian¹, Zahra Sadat Abbasian²

Original Article

Abstract

Introduction: Menopause is a turning point in women's life. Although it is a physiological process and an event experienced by almost all women, it is not felt equally for them. The aim of this study was to better understand the nature of postmenopausal women experience with menopause.

Method: A qualitative approach based on content analysis as well as semi-structured interviews was used in this study. A total of 15 postmenopausal women were interviewed about their experience of confrontation with menopause. Data analysis was carried out simultaneously with data collection.

Results: Three main themes namely, self-efficacy, passivity by focusing on the ideas of others and physical appearance were extracted. Also six sub-themes expanded the description of the main themes. Sub-themes were feeling of adequacy and effectiveness, feeling of inadequacy and inefficiency, negative preconceptions, playing the role of victim, satisfaction with the body, and feeling old.

Conclusion: Exploring the postmenopausal women experience in dealing with menopause can identify the views and needs of this group and leads to designing appropriate interventional programs for improving their quality of life.

Keywords: Experience of menopausal women, Menopause, Qualitative research

Citation: Kazemian S, Abbasian ZS. **Experience of Menopausal Women in Dealing with Menopause: A Qualitative Study.** J Qual Res Health Sci 2016; 5(3): 230-9.

Received date: 17.09.2015

Accept date: 07.10.2015

1- Assistant Professor, Department of Counseling, School of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

2- Department of Rehabilitation Counseling, School of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Corresponding Author: Zahra Sadat Abbasian, Email: zahra_abbasian1@yahoo.com